# L’organisation de la prévention des risques professionnels dans les établissements publics de santé (EPS) :

## Les apports des réformes législatives concernant la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique hospitalière (FPH)

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
PRÉVENTION

# Sommaire

P. 3 **Le droit de la prévention des risques professionnels applicable dans les établissements publics de santé (EPS)**

P. 9 **Les réformes législatives relatives à l'organisation de la prévention dans les établissements publics de santé (EPS)**

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
PRÉVENTION

# Sommaire


## Le droit de la prévention des risques professionnels applicable dans les établissements publics de santé (EPS)

I - Le régime juridique et organisationnel de la prévention des risques professionnels des agents de la fonction publique hospitalière

II - Le contrôle et la sanction de l'application du droit de la prévention et ses limitations dans les EPS

## Les réformes législatives relatives à l'organisation de la prévention dans les établissements publics de santé (EPS)

I - Le management de la prévention suite à la réforme hospitalière

II - La rénovation du dialogue social dans fonction publique

III - L'institution des agents de prévention ou du service de prévention

IV - Les services de santé au travail des EPS et l'impact de la réforme de la médecine du travail

# INTRODUCTION

En vue de protéger la santé et la sécurité des agents de la fonction publique et d'améliorer leurs conditions de travail, les principes et les règles de prévention doivent être respectées, les mesures nécessaires doivent être prises et une organisation adaptée doit être mise en place comme dans les entreprises : en ce sens l'article 23 du titre I[er] du statut général des fonctionnaires rappelle que *« des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail. »*

C'est le statut de la fonction publique qui définit, pour la fonction publique de l'Etat et la fonction publique territoriale, l'organisation particulière de la prévention à mettre en œuvre dans les administrations et services ; la fonction publique hospitalière a, de son côté, un régime juridique et organisationnel de la prévention spécifique défini à titre principal par le Code du travail.

L'accord de Bercy du 2 juin 2008 sur le dialogue social dans la fonction publique et l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique sont venus relancer la dynamique de la prévention des risques professionnels et engager la réforme législative et réglementaire de l'organisation de la prévention dans les 3 fonctions publiques. De plus, dans la mesure où l'organisation de la prévention de la fonction publique hospitalière (FPH) présente la spécificité par rapport aux 2 autres fonctions publiques, de relever des dispositions du Code du travail, les réformes concernant notamment la médecine du travail et l'assistance de l'employeur à la gestion de la prévention, lui sont applicables. Enfin la réforme hospitalière a modifié l'organisation et la gouvernance des établissements publics de santé ; de ce fait elle n'a pas été sans effet sur le management de la prévention, la répartition des pouvoirs et les responsabilités en matière d'hygiène et de sécurité dans les EPS.

**Dans ce contexte de réformes législatives et réglementaires récentes touchant directement ou indirectement à l'organisation de la prévention des risques professionnels dans les établissements publics de santé (EPS), cette étude envisagera successivement :**

**Une première partie sur le droit de la prévention effectivement applicable dans les EPS :** ce droit relève principalement du Code du travail mais aussi du Code de la santé publique et fait l'objet d'un régime de contrôle et de sanction bénéficiant d'une certaine immunité légale.

**Une deuxième partie portant principalement sur l'impact des réformes législatives et réglementaires sur l'organisation de la prévention dans les EPS** : le management de la prévention, le dialogue social, l'assistance à la gestion de la prévention et la médecine du travail.

# Le droit de la prévention des risques professionnels applicable dans les établissements publics de santé (EPS)

Ce chapitre comporte deux parties :

I - La réglementation de la prévention applicable dans les EPS, avec les obligations correspondantes en matière de santé, de sécurité au travail et en matière d'organisation à mettre en œuvre.

II - Le régime du contrôle et de sanction pénale des manquements éventuels, caractérisé par une large immunité.

## I - Le régime juridique et organisationnel de la prévention des risques professionnels des agents de la fonction publique hospitalière

Le droit de la santé, de la sécurité des agents et de l'organisation de la prévention applicable dans les EPS relève principalement du code du travail, mais aussi du code de la santé publique (CSP).

### 1. Code du travail

**Le Code du travail (CT), 4ème partie sur la santé et la sécurité au travail (Livres I à VII)**, s'applique aux EPS, au bénéfice de leurs agents relevant de la Fonction publique hospitalière (FPH) avec certaines dispositions spécifiques du Livre VI concernant le CHSCT et le Service de santé au travail.

☞ **Selon l'article L.4111-1** *« les dispositions de la présente partie sont applicables aux employeurs de droit privé ainsi qu'aux travailleurs.*
*Elles sont également applicables : …*
*3° Aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, mentionnés à l'article 2 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. »*

Les matières visées concernent en premier lieu **les principes de prévention, la démarche d'évaluation des risques et les règles particulières de prévention** (risque chimique, rayonnement ionisant, manutention manuelle…). Ici, les 3 fonctions publiques sont concernées : la fonction publique hospitalière régie par le code du travail lui-même qui précise le champ d'application de la partie IV selon les dispositions précitées ; les fonctions publiques de l'Etat et territoriale par renvoi de leurs dispositions statutaires au Code du travail.

En second lieu, à la différence des fonctions publiques de l'Etat et territoriale, c'est également le Code du travail et non le statut particulier qui régit **l'organisation de la prévention** dans les établissements publics de santé, avec certaines dispositions spécifiques concernant le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et de Service de santé au travail (SST).

### 2. Code de la Santé publique

**Ensuite c'est le Code de la Santé publique (CSP), 6ème partie**, articles L.6111-1 et suivants, qui précise **l'organisation générale des instances décisionnelles, techniques et participatives** qui, **dans les établissements publics de santé (EPS),** ont pour attributions, entre autres, de contribuer à la mise en œuvre de la politique de prévention de l'établissement et à l'application des règles de sécurité :

- Conseil de surveillance, art. R.6143-1 et s.,
- Directeur, art. D.6143-33,
- Directoire, art. D.6143-35-1,
- Commission médicale et comité technique d'établissement, art. R.6144-82 à 85,
- Droit d'expression directe et collective des personnels, art. L.2281 et s.

Le Code de la Santé publique intervient également en complément ou en renvoi au Code du travail et au Code de l'environnement, prenant en compte la spécificité du secteur hospitalier et de ses risques particuliers :

- vaccinations professionnelles, CSP art. L.3111-4,
- contrôle et prévention des risques liés au rayonnement ionisant, CSP art. L.1333-1 et s.,
- traitement des déchets hospitaliers (articles du CSP L.1335-1 et 2 qui renvoient à des parties du code de l'environnement) :

  - *Article L1335-1 : les dispositions relatives à la lutte contre les pollutions atmosphériques et les odeurs, prises dans l'intérêt de la santé publique, sont celles prévues au titre II du livre II du code de l'environnement.*
  - *Article L1335-2 : les dispositions relatives à la gestion des déchets, prises dans l'intérêt de la santé publique, sont celles du chapitre Ier du titre IV du livre V du code de l'environnement.*
  - *Pour ce qui est des **DASRI** notamment, la règlementation se trouvent aux articles R.1335-1 à 14 du Code de la santé publique.*

## II - Le contrôle et la sanction de l'application du droit de la prévention et ses limitations dans les EPS

### 1. Qui assure le contrôle de l'application des principes et des règles de prévention dans les EPS ?

Les inspecteurs et contrôleurs du travail ont, en principe, compétence pour mettre en demeure et dresser procès verbal en cas de constat de manquement par l'employeur aux dispositions de la partie IV du Code du travail sur la santé et la sécurité au travail.

Mais, l'article L.4741-6 du Code du travail définit une large immunité, limitant ainsi les possibilités de procès verbaux et de poursuite, pour non respect de la réglementation de la prévention.

## 2. Quelle est l'étendue de l'immunité des Etablissements publics de santé (EPS) en matière de sanction des règles de prévention dans le Code du travail ?

Le principe posé par l'article L. 4111-1 précité sur l'application aux EPS des 7 Livres de la 4ème partie du Code du travail sur la santé et la sécurité, comporte des exceptions. **Les articles suivants,** relevant du Livre VII relatif au contrôle et aux sanctions pénales **ne sont pas applicables aux établissements publics de santé** :

- **selon l'article L.4721-3 tout d'abord**, les dispositions du 2° de l'article L.4721-1 ne sont pas applicables aux établissements publics de santé : il s'agit ici de la possibilité de mise en demeure de l'Inspecteur du travail en cas d'infraction en matière d'hygiène et de sécurité des locaux professionnel,

- **ensuite, avec une plus large portée, l'article L4741-6 prévoit que les dispositions des articles L. 4741-1 à L. 4741-5 et L. 4741-9 à L. 4742-1** sanctionnant les infractions aux règles particulières de la partie IV du code du travail **ne sont pas applicables aux établissements publics de santé**.

  L'immunité est dans ces cas très étendue puisque **ne subsistent comme infractions susceptibles d'être sanctionnées pénalement que celles relatives aux dispositions suivantes :**
  - l'atteinte aux principes de prévention et le défaut d'évaluation des risques professionnels (Titre II du Livre I sorti du champ de l'immunité),
  - les infractions aux règles en matière de bâtiment et de génie civil,
  - celles relatives à la protection des femmes enceintes, des jeunes travailleurs et des personnes handicapées et celles relatives à la médecine du travail.

**Cette énumération de l'article L.4741-6, définit les dispositions de la partie IV Santé et sécurité du Code du travail, relevant de l'obligation juridique, mais insusceptibles de sanction.**

Elle pose les questions de l'intérêt, de la justification et de la pertinence de ces immunités, au regard de l'efficacité juridique de la prévention des risques professionnels.

En effet, cette immunité de responsabilité des EPS n'est pas générale : si l'obligation de prévention ne peut être sanctionnée en tant que telle dans les cas prévus, **l'obligation juridique est toujours présente et n'exclut pas la responsabilité pénale** (atteinte éventuelle à la personne pour inobservation des règlements) **et la responsabilité administrative** (faute de service et faute inexcusable), dans le cas où le manquement aux principes et aux règles de prévention du Code du travail serait la cause d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

# Partie IV du Code du travail – Relevé des matières insusceptibles de sanctions pénales et de celles qui restent passibles de sanctions dans les EPS

**L'article L4741-6 prévoit que les dispositions des articles L. 4741-1 à L. 4741-5 et L. 4741-9 à L. 4742-1** sanctionnant les infractions aux règles particulières de la partie IV du code du travail **ne sont pas applicables aux établissements publics de santé**.

Les tableaux ci-dessous présentent en **couleur bleue les matières couvertes par l'immunité pénale des EPS** et en **couleur marron celles qui demeurent passibles de sanctions pénales :**
- en premier lieu et à titre principal, celles visées par l'article L.4741-1,
- en deuxième lieu, celles visées par les articles L.4741-2 à 5 et L. 4741-9 à L. 4742-1.

## 1. Matières de l'article L.4741-1

| **Matières couvertes par l'immunité pénale des EPS** |
|---|
| **1. Livre I**<br><br>**Titres premier,** art. L4111-1 à 6 (Titre I : dispositions générales),<br>**Titre III** art. L4131-1 à L.4132-5 (Titre III : Droit d'alerte et de retrait),<br>**Titre IV** art. L.4141-1 à L.4143-1 (Titre IV : Information et formation des travailleurs),<br>**Titre V** (Dispositions applicables à certaines catégories de travailleurs) : chap. 4 section 2 (obligation d'information et de formation des CDD et Travailleurs temporaires) art. L 4154-2 à 4. |
| **Matières passibles de sanctions pénales** |
| **Livre I**<br><br>**Titre II, dispositions réglementaires sur les obligations de prévention de l'employeur sanctionnées par des contraventions (**contraventions de 5ème classe passible d'une peine d'amende maximale de 1500 € doublée en cas de récidive et multipliée par 5 pour les personnes morales) :<br><br>**1) Obligations générales de l'employeur en matière d'action de prévention, d'application des 9 principes de prévention et d'évaluation des risques professionnels**<br>- art. R.4741-1 : le fait de ne pas transcrire et de ne pas mettre à jour le résultat de l'évaluation des risques dans les conditions prévues aux articles R.4121-1 et 2<br>- R.4741-1-1 : défaut de prévention et de traçabilité de la pénibilité au travail,<br><br>**2) La violation d'un principe de prévention créant une situation dangereuse** : selon l'art. L.4721-1 à 3, après constatation et sur rapport de l'inspecteur du travail, en cas d'inaction de l'EPS, le Directeur régional chargé du travail (DIRECCTE) peut mettre en demeure le directeur de l'établissement de rétablir la situation dans un délai fixé ; si à l'expiration de ce délai l'inspecteur du travail constate que la situation de travail n'a pas cessé il peut dresser procès verbal à l'employeur ; dans ce cas la peine prévue par l'article R.4741-2 est l'amende |

pour contravention de 5ème classe.

**Matières couvertes par l'immunité pénale des EPS**

**2. Livre II**

**Titre II** ; art. 4222-1 (Obligations relatives à l'utilisation des lieux de travail).

**3. Livre III**

art. L4311-1 à L.4321-5 (Equipements de travail et moyens de protection).

**4. Livre IV**

art. L.4411-1 à L.4453-1 (Prévention de certains risques d'exposition : risques chimiques, risques biologiques, bruit, vibrations mécaniques, exposition aux rayonnements, milieu hyperbare).

**5. Livre V**

**Titre I**, sur la co-activité entre entreprise utilisatrice et entreprise extérieure, art. R 4513 et R.4514 ;
**Titre III -** chapitres 3 et 4 sur le bâtiment et le génie civil, art. R.4533-1 à R.4534-156
**Titre IV** sur la prévention de certains risques et autres opérations, manutention, écrans de visualisation, équipements élévateurs et installations électriques.

**Livre V - Titre III - Matières passibles de sanctions pénales**

Dans ce domaine, restent donc applicables aux EPS les sanctions correspondant aux dispositions des chapitres 1 et 2, relatives :

- aux principes de prévention appliqués aux opérations de bâtiment et de génie civil (art. L.4534-1 à 3),
- à la coordination et à la planification générale des chantiers à la charge du maître d'ouvrage (art. L.4532-1 à 18 et R.4532-1 à R.4532-98).

**6. Livre VII -**

**Titre II** – chapitre 2
art. 4722-1 et 2 concernant les demandes de vérification et d'analyses par l'inspecteur du travail.

## 2. Autres matières visées par les articles

## L. 4741-2 à L. 4741-5 et L. 4741-9 à L. 4742-1

**Exonération de sanctions**

**Articles L.4741-2 à L.4741-5**

- en cas de non respect des travaux de sécurité demandés par l'inspecteur du travail (art. L.4741-3) ou du plan de sécurité imposé par un jugement (art. L.4741-4).

**Articles L. 4741-9 à L.4742-1**

- infractions commises par une personne autre que l'employeur ou son représentant (art. L.4741-9 et 10),
- condamnation de l'entreprise à un plan de réalisation de mesures de santé et de sécurité suite à des manquements graves et répétés aux règles de prévention cause d'un accident du travail (art. L.4741-11 à 14),
- infraction aux règles de représentation des salariés au sein du CHSCT (art. L.4742-1).

# Synthèse sur le champ de l'immunité pénale des EPS

# et sur ses limites

En résumé, l'énumération de l'article L.4741-6 précise de façon limitative les dispositions de la partie IV Santé et sécurité du Code du travail insusceptibles de sanction.

**Elle ne vise donc pas les matières suivantes.**

**Celles-ci n'entrent pas dans l'énumération et restent soumises à la procédure et à la sanction éventuelle des infractions au droit de la prévention.**

| |
|---|
| **Partie IV – Livre I - Titre II précité**<br><br>Infractions de l'employeur en matière de respect des principes de prévention et d'évaluation des risques professionnels : contravention de 5ème classe passible d'une peine d'amende maximale de 1 500 €. |
| **Articles R. 4743-1 à 6 et art. L.4743-1 et 2**<br><br>Infractions aux règles concernant le travail des jeunes et des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant : l'amende est celle prévue pour les contraventions de 5ème classe (1500 € d'amende maximum) ; elle est prononcée autant de fois qu'il y a de travailleurs concernés par l'infraction. |
| **Articles L.4744-1 à 7**<br><br>Coordination et planification dans les opérations de bâtiment et de génie civil à l'initiative du maître d'ouvrage : l'infraction de non déclaration de chantier est passible d'une amende maximale de 4500 € ; l'infraction de défaut ou d'insuffisance de coordination est passible d'une peine d'amende de 9000 €. |
| **Article L.4745-1**<br><br>Infractions relatives à la médecine du travail : la méconnaissance des dispositions législatives et règlementaires relatives à la médecine du travail est punie de l'amende prévue pour les contraventions de 5ème classe (1500 € d'amende maximum) et en cas de récidive dans les 3 ans par une peine de 4 mois d'emprisonnement et de 3750 € d'amende. |

# Les réformes législatives relatives à l'organisation de la prévention dans les établissements publics de santé (EPS)

**Les réformes législatives récentes ont touché plus ou moins directement l'organisation de la prévention des établissements publics de santé (EPS) : dans cette 2ème partie seront étudiées les réformes qui ont porté principalement sur les questions relatives au management de la prévention, au dialogue social, à l'institution des agents de prévention et à la médecine du travail.**

## I – Le management de la prévention suite à la réforme hospitalière

**La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) et les nouvelles dispositions intégrées dans le Code de la santé publique (CSP) ont remodelé l'organisation des Etablissements publics de santé (EPS). Ces réformes ont entrainé un ensemble d'effets sur la gouvernance, la répartition des pouvoirs et des responsabilités correspondantes en matière d'hygiène et de sécurité.**
**Après l'examen de la nouvelle organisation sera étudiée la question du management de la prévention dans les établissements publics de santé (EPS) et plus particulièrement, celle du régime de la délégation de pouvoirs éventuelle en matière d'hygiène et de sécurité.**

### 1. L'organisation de l'hôpital public

Le premier chapitre de la loi sur « l'organisation interne de l'hôpital », traite des instances et de leurs acteurs, des pôles d'activité clinique et médico-technique, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des modalités d'organisation et de gestion des ressources humaines.

- **a) L'organisation interne**

Les EPS bénéficient d'une liberté d'organisation : la seule structure obligatoire est celle des pôles d'activité, éventuellement composée de structures internes comme les services ; cette obligation peut faire l'objet pour un établissement d'une dispense possible par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) lorsque l'effectif médical le justifie. Selon l'article L.6146-1 du Code de la santé publique (CSP), pour l'accomplissement de leurs missions, les EPS définissent librement leur organisation interne. Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.
Cette liberté d'organisation interne des EPS se manifeste également au niveau des commissions internes. Cependant, reste obligatoire la mise en place des instances statutaires suivantes : la commission médicale d'établissement (CME), le comité technique d'établissement (CTE), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la

prise en charge (CRUQPC) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

- **b) Le régime de la coopération inter hospitalière**

Il permet de son côté la mise en synergie de plusieurs EPS et peut concerner la répartition des activités médicales mais aussi la mutualisation des moyens logistiques, administratifs et techniques qui peuvent concerner les politiques, les actions et les acteurs de la prévention des risques professionnels.
Les syndicats inter hospitaliers définis par le Code de la santé publique art. L.6132-1 à 8 en tant que **Groupement hospitaliers de territoire** représentent la forme de droit commun des coopérations hospitalières publiques fondées sur la base du volontariat : l'établissement siège et les établissements membres se délèguent des compétences et des activités de soins suivant une politique commune sur la base d'une convention constitutive ; cette convention définit les délégations de compétences à un établissement siège par les autres qui gardent leur autonomie, leur budget propre et leur personnalité morale.

## 2. La responsabilité de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail dans les EPS

La loi HPST attribue au directeur de l'EPS les pouvoirs et la responsabilité en matière de gestion de l'établissement : en tant que représentant de l'établissement il assume, entre autres, la responsabilité de l'employeur en matière de santé et de sécurité des personnels telle qu'elle est définie par le Code du travail.
Cependant, l'organisation en pôles d'activité et en service autorise, sinon nécessite pour une bonne gestion de la prévention, une **délégation de pouvoirs** (avec la responsabilité pénale correspondante) à certaines conditions définies par la jurisprudence. Cette délégation doit viser l'intérêt du service et une meilleure protection des agents, sans se limiter à une simple décharge formelle de responsabilité qui serait dépourvue de valeur pour la justice.

- **a) La gouvernance des EPS en matière de santé et de sécurité au travail et les possibilités de délégation de pouvoirs**

Le directeur de l'EPS conduit la politique générale de l'établissement et le représente dans tous les actes de la vie civile et agit en justice en son nom.

Il se voit attribuer plusieurs fonctions :

- pouvoir de nomination dans l'établissement,
- autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé,
- ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.

Après concertation avec le directoire, il :

- conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (durée maximale cinq ans)
- décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement,
- détermine le programme d'investissement,

- fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations,
- arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance,
- arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité,
- […],
- soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement,
- conclut les délégations de service public,
- arrête le règlement intérieur de l'établissement,
- décide de l'organisation du travail et des temps de repos (à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les OS)
- […].

Dans l'exercice de sa fonction le directeur de l'EPS préside le Directoire (art. D.6143-35 et s. du CSP), il est orienté et contrôlé par le Conseil de surveillance (R.6143-1 et s. du CSP) ; il est enfin assisté et conseillé par la Commission médicale d'établissement et par le Comité technique d'établissement (art. R.6144-82 à 85 du CSP) ainsi que le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui, lui, relève des dispositions du Code du travail.

L'organisation hospitalière a accentué il y a quelques années, le rôle des chefs de pôle par une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens ; ce qui leur confère, dans le cadre du contrat de pôle négocié, une autorité fonctionnelle sur l'équipe d'agents et sur le pilotage du pôle. Cette situation ouvre le champ de la délégation de pouvoirs du directeur délégant aux chefs de pôle délégataires, avec la possibilité de subdélégation aux chefs de services éventuels, cela dans les conditions de fait définies par la jurisprudence.

En vue d'une répartition des pouvoirs et des responsabilités, le Code de la santé publique donne certes la possibilité au directeur de l'EPS de **déléguer sa signature** dans les conditions des articles D. 6143-33 à D. 6143-35.

**Conditions et procédure de la délégation de signature par le directeur des EPS définies par le Code de la santé publique :**
**-** Art. D. 6143-33 : Dans le cadre de ses compétences définies à l'article L. 6143-7, le directeur d'un établissement public de santé peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature.
- Art.D. 6143-34 : Toute délégation doit mentionner :
1° Le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée ;
2° La nature des actes délégués ;
3° Eventuellement, les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation.
- Art. D. 6143-35 : Les délégations mentionnées à la présente sous-section, de même que leurs éventuelles modifications sont notifiées aux intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables. Elles sont communiquées au conseil de surveillance et transmises sans délai au comptable de l'établissement lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses.

☞ **A noter : la délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité dans les entreprises comme les administrations, les collectivités et les établissements publics ne se limite pas au champ de la délégation de compétence et de la délégation de signature** telle qu'elle est définie par le droit administratif et ici par le Code de la santé publique ; elle doit être envisagée plus souplement et de façon empirique ; en effet, c'est une question de fait, qui va dépendre, au cas par cas, de la fonction réellement exercée et de

l'organisation des activités, dans les conditions et critères de validité de la délégation de pouvoirs en hygiène et sécurité élaborés par la jurisprudence pénale.

- **b) Les conditions de validité de la délégation de pouvoirs en matière d'hygiène et de sécurité relevées par la jurisprudence**

La délégation de pouvoirs en matière d'hygiène et de sécurité est une création jurisprudentielle déjà ancienne dont les premiers arrêts sont intervenus en 1902 et qui s'est précisée depuis. Elle concerne le secteur privé comme le secteur public et vise donc la direction des EPS : le directeur en tant que délégant et son encadrement en tant que délégataires et sous-délégataires aux niveaux des pôles et des services.

### o L'objet de la délégation de pouvoirs

Dans les organisations complexes et d'une certaine importance où le directeur n'est pas en mesure d'assurer directement la mise en œuvre des principes de prévention et des règles de sécurité, la délégation de pouvoirs devient une nécessité de bonne gestion ; elle consiste, dans les composantes de l'établissement (pôles et services pour les EPS), à rapprocher le pouvoir de décision au plus proche du terrain et des activités de travail.
La délégation, comme la subdélégation, transfère la responsabilité pénale du délégant au délégataire en cas de manquement au Droit de la prévention. Cependant le délégant demeure responsable de la politique générale de la prévention dans l'établissement, des grands moyens et du suivi des délégations mise en place.

### o La validité de la délégation de pouvoirs

**Elle va dépendre d'un ensemble de conditions** relevées par la jurisprudence qui touchent, d'une part à la personne du délégataire et d'autre part à l'organisation de la délégation dans l'établissement.

**Trois conditions de fond (autorité, compétence et moyens) sont nécessaires à la personne du délégataire.** Elles sont cumulatives. Le défaut ou l'insuffisance de l'une d'entre elles entraîne l'invalidation de la délégation

**1) L'autorité suffisante** avec pouvoir hiérarchique sur les agents concernés (qui n'est pas limité de façon restrictive au pouvoir de nomination ou au pouvoir disciplinaire) et pouvoir d'initiative de prendre toutes mesures d'application de la réglementation ou conservatoires dans le ressort de sa délégation (service, unité de travail ou composante autonome du service …),
**2) La compétence juridique et organisationnelle** en rapport avec les risques du service,
3) **Les moyens « nécessaires »** (qui ne signifient pas tous les moyens) avec pouvoir d'initiative et de disposition.

**Des conditions d'organisation**
La validité de la délégation se trouve également soumise à des **conditions d'organisation** dégagées par la jurisprudence :

- Délégation à un préposé par le chef d'établissement,
- Délégation unique sur le domaine délégué,
- Délégation précise sur les matières déléguées, le délégant pouvant garder un domaine propre de responsabilité,

- Délégation permanente ou d'une durée suffisante,
- Délégation en connaissance de cause pour l'intéressé,
- Délégation sans formalisme exigé mais certaine et définie par le délégant qui en supporte la charge de la preuve par tous moyens.

Une **délégation seulement écrite n'est pas suffisante** pour opérer une délégation de pouvoirs.
Mais dans certains cas, **une délégation non formalisée peut tout à fait se déduire** du niveau et de l'importance de la fonction exercée sans qu'il y ait d'écrit.
A défaut de précision, le juge recherchera, en cas de délégation invoquée, le niveau hiérarchique d'exercice de la responsabilité en matière d'hygiène et de sécurité et la personne titulaire de cette responsabilité effective.

**Remarque complémentaire**

En plus des effets de la nouvelle organisation hospitalière sur la gouvernance et les responsabilités en matière de prévention des risques professionnels, la loi HPST a entrainé d'autres effets sur la santé et la sécurité des personnels suite aux restructurations et à la diversification des activités : cas des risques liés à l'hospitalisation à domicile.
Voir site FNP actualité, Bulletin de prévention n° 8, Dossier services et soins à la personne, mars 2012) : Troubles musculo-squelettiques (TMS), risque routier et risques psychosociaux (RPS), ensemble des risques professionnels qui doivent faire l'objet d'une évaluation, d'une transcription dans le document unique et d'un plan d'action, obligation juridique rappelée par l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique.

## II – La rénovation du dialogue social dans la fonction publique

**En matière de dialogue social et de rapports collectifs de travail, plusieurs réformes conventionnelles et législatives ont touché la Fonction publique hospitalière (FPH) et les questions de santé, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail :**

- **l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique,**
- **la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique,**
- **la loi précitée n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST).**

**Les apports ont principalement porté en premier lieu sur le nouveau droit de la négociation collective et en second lieu sur le nouveau mode de représentation et d'action des personnels au sein des Comités techniques d'établissement (CTE) et des Comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Enfin, le Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi du 21 juillet 2009 HPST, est venu préciser les modalités du droit d'expression directe et collective des personnels dans les établissements publics de santé (EPS).**

### 1. Le champ et les modalités de la négociation collective intéressant la santé et la sécurité au travail

- **a) Le champ de la négociation collective** dans la fonction publique

Il a été étendu à la prévention des risques professionnels et aux conditions de travail (article 1er de la loi du 5 juillet 2010 qui a créé le nouvel art. 8 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).
Au niveau national comme local, les organisations syndicales de fonctionnaires ont qualité pour participer, avec les autorités compétentes, à des négociations relatives (art. 8 bis, II):
« *1° Aux conditions et à l'organisation du travail, et au télétravail ; …*
*5° A l'hygiène, à la sécurité et à la santé au travail … »*

- **b) Les modalités de la négociation collectives**

Elles ont été réformées dans le même temps. Pour participer à la négociation les conditions nécessaires de la représentativité syndicale ont été modifiées. Les syndicats habilités à négocier doivent acquérir **leur représentativité sur une base élective** par les résultats obtenus aux élections professionnelles (art. 8 bis, III) : Seules sont appelées à participer aux négociations, les organisations syndicales qui disposent d'au moins un siège dans les organismes consultatifs au sein desquels s'exerce la participation des fonctionnaires et qui sont déterminées en fonction de l'objet et du niveau de la négociation (niveau national et niveau local ou de l'établissement ou du centre hospitalier ou du syndicat interhospitalier). La négociation doit respecter le **principe de faveur** de la disposition supérieure, à savoir que la négociation locale sur une question traitée par un accord de niveau supérieur, ne peut que préciser ou améliorer les dispositions concernées.
Enfin la validité des accords est soumise à la **règle majoritaire** (art. 8 bis, IV) : pour être valide un accord doit être signé par une ou plusieurs organisations syndicales de fonctionnaires ayant recueilli au moins 50 % du nombre des voix lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau auquel l'accord est négocié ; sont pris en référence les résultats obtenus par les syndicats aux élections des Comités techniques.

## 2. La représentation des personnels compétente en matière de santé et de sécurité au travail

Ce sont respectivement, et chacun dans son domaine de compétence, le Comité technique d'établissement (CTE), ancien comité technique paritaire, et le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui ont compétence pour représenter les intérêts professionnels des agents de l'EPS sur les questions de prévention des risques professionnels, de protection de la santé, de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail. Le CTE a une compétence générale sur l'organisation et la marche de l'établissement et le CHSCT joue un rôle spécifique et opérationnel avec des pouvoirs et des moyens propres. A défaut de CHSCT, c'est le CTE compétent qui est appelé à jouer un rôle substitutif.

- **a) L'organisation du Comité technique d'établissement (CTE)**

Elle est définie par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 sur le dialogue social dans la fonction publique. Dans les Etablissements publics de santé, ce sont les articles L. 6144-3 et suivants et R.6144-40 et suivants du **Code de la santé publique (CSP)** - articles L.315-13 et s. du Code de l'action sociale et des familles pour les établissements sociaux et médicaux sociaux - qui définissent le régime juridique des missions, du rôle, de l'organisation, des moyens et du fonctionnement du C**omité technique d'établissement** (CTE).

### o Missions et rôle

**Dans chaque établissement public de santé**, il est créé un **CTE doté de compétences consultatives** ; le CTE est obligatoirement consulté sur les matières définies par l'article R.6144-40 du CSP.
Concernant plus précisément les domaines de la santé, de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail des personnels il est consulté sur les matières suivantes :

- **Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement**, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- **La politique générale de formation du personnel**, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- **La politique sociale**, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le **bilan social**
- **La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques,** ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- **Le règlement intérieur de l'établissement**.

### o Composition

**Le comité technique d'établissement est composé** de représentants des personnels de l'établissement (3 à 18 membres en fonction de la taille de l'établissement) à l'exception des médecins, odontologistes et pharmaciens ainsi que des corps (qui sont de leur côté représentés par et membres de la Commission médicale de l'établissement) et à l'exception également des emploi de direction et des directeurs de soin.
Ces représentants sont élus au scrutin de liste avec représentation proportionnelle ; seules, peuvent se présenter aux élections professionnelles, les organisations syndicales qui remplissent les conditions définies à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : soit un existence et une action syndicale effective depuis au moins 2 ans, le respect des valeurs républicaines et l'indépendance ; soit l'affiliation à une union de syndicats de fonctionnaires remplissant les premières conditions.
Par dérogation, en cas d'insuffisance des effectifs, ces représentants peuvent être désignés après une consultation du personnel. Le CTE est présidé par le directeur ; celui-ci peut être suppléé par un membre du corps des personnels de direction de l'établissement.

### o Relations du CTE avec les autres instances représentatives de l'EPS

**Le Code de la santé publique** prévoit des liaisons entre le CTE et la Commission médicale d'établissement (CME), instance consultative chargée des questions relevant de la politique médicale de l'établissement ainsi que de la qualité et de la sécurité des soins.
Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances.
De plus, la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement peuvent décider de délibérer conjointement des questions relevant de leurs compétences consultatives communes : à l'issue de ces délibérations, ils émettent des avis distincts.

**De son côté, le Code du travail prévoit les relations entre CTE et CHSCT** (voir le Chapitre V du titre Ier Livre VI Partie IV du Code du travail : « Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans certains établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et dans

certains groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public » (articles R. 4615-1 et s.) :

- rôle substitutif rempli par le CTE en cas d'absence de CHSCT dans les établissements de moins de 50 agents (article R4615-4),
- obligation du CHSCT de se prononcer sur toute question dont il est saisi par le CTE (combinaison des articles R4615-2 et L4612-13)
- obligation de transmettre le programme annuel de prévention des risques professionnels (dont est destinataire le CTE) avec l'avis préalable du CHSCT.

### b) Les attributions et l'organisation du CHSCT des EPS

#### Les missions

**Le CHSCT est directement compétent** pour assurer la représentation des intérêts des personnels de l'EPS sur les questions de prévention des risques professionnels et de conditions de travail. L'action 2 de l'accord du 20 novembre 2009 santé et sécurité au travail dans la fonction publique est venu préciser l'évolution du rôle des CHSCT de la Fonction publique hospitalière.
**Le CHSCT a pour mission** C. trav., art. L.4612-1 à 7 :

- la protection de la santé physique et mentale ainsi que de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure et des intérimaires,
- la contribution à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité,
- la contribution à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle,
- le contrôle de l'application de la réglementation.

**Il procède à l'analyse :**

- des **risques professionnels et des conditions de travail des travailleurs** de l'établissement,
- des risques aux quels sont exposées les **femmes enceintes,**
- de l'exposition des salariés à des **facteurs de pénibilité** *(art. 60 de la loi du 9 nov. 2010sur la réforme des retraites).*

**Il réalise des inspections régulières** et des **enquêtes** après accidents du travail et maladies professionnelles.

**Il propose** toute mesure de **promotion** et suscite toute **initiative visant la prévention** des risques professionnels, notamment en **matière de harcèlement sexuel et moral.**
**Il fixe, enfin, les missions** confiées à ses membres.

#### L'organisation spécifique des CHSCT des EPS

Elle est définie par le Code du travail sous les articles R.4615-1 à R.4615-2.

**Un CHSCT doit être créé dans les établissements de 50 agents et plus**, alors que pour la création des CTE l'obligation est générale indépendamment de l'effectif. Les

établissements de 500 agents et plus peuvent mettre en place plusieurs CHSCT, en fonction des risques et de l'implantation des activités.

**Sa composition** prévoit un nombre égal de représentants titulaires et suppléants des personnels non médecins (en nombre majoritaire) et des médecins, pharmaciens et odontologistes fonction de l'effectif de l'établissement (C. trav. art. R.4615-9) Les représentants des personnels non médecins sont désignés par les organisations syndicales existant dans l'établissement ou dans le groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public lors de la constitution ou du renouvellement du comité (C. trav., art. R.4615-11). Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chacune des organisations syndicales, dans l'établissement à l'occasion du renouvellement du comité technique d'établissement. Les représentants médecins sont désignés par la Commission médicale d'établissement en son sein.

**Le CHSCT est présidé par le chef d'établissement** ou son représentant ou par l'administrateur du groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public.

Outre, les médecins du travail, assistent aux réunions du comité à titre consultatif, lorsqu'ils existent (C. trav., art. R.4615-12) :

- le responsable des services économiques,
- l'ingénieur ou, à défaut, le technicien chargé de l'entretien des installations l'infirmier général,
- un professeur des universités-praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène.

Les représentants du personnel bénéficient d'un **droit prioritaire à une formation adaptée** à la nature des missions à remplir ; dispensée par un organisme de formation agréée, elle est d'une durée maximale de 5 jours par mandat de 2 ans et renouvelable.

## 3. Le Droit d'expression directe et collective des personnels des EPS

**Ce droit est reconnu de façon générale par la loi** sous l'article L.6144-6 du Code de la santé publique : *« Les personnels des établissements publics de santé bénéficient … d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire. »*
Le parallèle de ce droit figure également dans le Code du travail (art. L.2281-1 et s.) à destination des salariés des entreprises : ce droit d'expression qui leur est reconnu s'avère être plus général dans sa portée et plus précis dans ses modalités que le droit d'expression ouvert dans les EPS.

- **a) le décret d'application** (Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 suite à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) **a réduit la portée de la loi** puisque qu'il ne vise expressément que les personnels des hôpitaux locaux (notion remplacée par celle générale de Centre hospitalier).

- **b) le régime juridique de ce droit d'expression directe et collective des personnels des EPS** a été développé par les articles R.6144-86 à 89 du Code de la santé publique (articles abrogés par le décret n°2012-1483 du 27 décembre 2012 (art. 11) relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public.

## III – L'institution des agents de prévention ou du service de prévention dans les EPS : la reconnaissance légale d'une fonction de prévention des risques professionnels spécifique

**La loi du 20 juillet 2011 relative à la réforme de la médecine du travail, est venue préciser et généraliser l'obligation de mettre en œuvre dans les entreprises comme dans les EPS, une fonction dotée d'une compétence spécifique en prévention des risques professionnels aux quels sont exposés les personnels de l'établissement. Cette fonction, assurée selon les cas par un ou plusieurs agents ou un service spécifique, est destinée à mener des actions spécialisées de prévention des risques professionnels, des actions de coordination et des actions de proximité diffusées dans l'ensemble des services et composantes de l'établissement.**

### 1. Le contexte de l'institution de l'agent de prévention

**Cette fonction doit être différenciée de celle d'ingénieur ou de technicien chargé de l'entretien des installations** qui est en place dans tous les EPS : ces agents jouent en effet un rôle de sécurité technique au bénéfice des usagers et des patients comme des personnels. Dans la mesure où la mission de l'ingénieur ou du technicien touche à la sécurité des matériels et des locaux de l'établissement, il est appelé à assister avec voix consultative aux réunion du CHSCT (C. trav., art. R.4615-12). Mais son rôle spécialisé ne couvre pas la généralité et la diversité des domaines de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.
Ceux-ci relèvent d'une fonction spécifique, assurée par un ou plusieurs agents de prévention ou un service prévention polyvalent mis en place en fonction de la nature des risques, de l'importance des effectifs et de l'implantation des activités de l'EPS.

Les établissements comme les entreprises ont toujours eu, même à défaut de prescriptions législatives et réglementaires spécifiques**, l'obligation générale de mettre en œuvre les moyens, l'organisation et les compétences nécessaires et adaptées** à leurs propres risques professionnels comme le rappelle l'article L.4121-1 du Code du travail : *« L'employeur prends les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent … 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ».*

La Commission européenne reprochait à la France, le défaut de réglementation spécifique en matière d'organisation de la prévention dans le Code du travail, estimant la Directive cadre de 1989 inappliquée sur ce point. La France répondait que l'obligation de transcription était remplie dans la mesure où, dans toute entreprise ou établissement, se trouvait présent le médecin du travail du service de médecine du travail, devenu le Service de santé au travail (SST) propre à l'entreprise ou interentreprises.
Seule une disposition concernant la composition du CHSCT faisait état et fait toujours état de l'existence du responsable du service de sécurité ou de l'agent chargé de la sécurité appelés à assister aux réunions du comité avec voix consultative (C. Trav., R.4614-2). La réponse législative donnée par la loi du 20 juillet 2011 est venue, sur ce point, transposer tardivement la directive européenne du 12 juin 1989, plus de 20 ans après.

## 2. Les fondements juridiques de la mise en place des agents chargés de la prévention dans les EPS

- **a) l'article 7 de la Directive cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989**

Initialement, c'est l'article 7 de la Directive cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 sur les « Services de protection et de prévention » qui est venu préciser l'obligation applicable au secteur public comme au secteur privé :

*« 1- … l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement. »*

2 à 5- Ces agents ne doivent pas faire l'objet de discrimination et disposer du temps nécessaire ; à défaut de compétences internes suffisantes, l'employeur doit faire appel à des compétences, personnes ou services, extérieures ; ces agents ou services visés doivent avoir les aptitudes, les moyens requis et être en nombre suffisant *« pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entrepris et/ou de l'établissement, et /ou des risques auxquels les travailleurs sont exposés ainsi que de leur répartition dans l'ensemble de l'entreprise et/ou de l'établissement. »*

*« 6- La protection et la prévention des risques pour la sécurité et la santé qui font l'objet du présent article sont assurées par un ou plusieurs travailleurs, par un seul service ou par des services distincts, qu'il soient internes ou externes à l'entreprise et/ou à l'établissement…. »*

- **b) l'accord du 20 novembre 2009**

**L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique** prévoit en ce sens, dans l'axe n°1 relatif aux instances et acteurs compétents en matière de santé et de sécurité, une action n°3 « relative à la rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) et à la valorisation de la fonction (Fonction publique de l'Etat et Fonction publique territoriale) » ; cette action vise la mise en place des conseillers de prévention et des assistants de prévention dans les services, les collectivités et les établissements : agents de prévention organisés en réseau et à 2 niveaux, respectivement de coordination et de proximité.

L'accord a préfiguré la réforme de la fonction d'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) déjà existant dans la fonction publique de l'Etat et la fonction publique territoriale ; il concerne les 3 fonctions publiques, dont la fonction publique hospitalière. Ainsi, il pose un cadre de référence pour l'organisation des agents et services de prévention à mettre en œuvre dans les EPS, afin de respecter l'obligation définie par la loi du 20 juillet 2011, de mise en place du ou des agents chargés de la prévention des risques professionnels.

- **c) l'article 1 - 6° b) de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011**

**L'obligation légale de mise en place du ou des agents ou service chargés de la prévention des risques professionnels dans les entreprises comme dans les établissements publics de santé** a été définie par l'article 1 - 6° b) de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à la réforme de la médecine du travail.

Celle-ci transpose la Directive cadre du 12 juin 1989 précitée et créé un nouveau chapitre du code du travail intitulé « Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail » : l'article L.4644-1 du Code du travail prévoit en ce sens que « L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. »

## 3. La mise en place des agents de prévention des risques professionnels dans les EPS

### ▪ a) Les conditions de la désignation des agents de prévention dans les EPS

En application de l'article L.4644-1 du Code du travail, la fonction de prévention des risques professionnels doit être remplie par **un ou plusieurs agents** (ou par un **service** selon les termes de la directive européenne du 12 juin 1989 précitée) chargés de s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'établissement.

**Cette disposition s'impose aux établissements hospitaliers visés par le Code du travail comme les entreprises** ; ils doivent mettre en place une organisation, des compétences et des moyens de prévention adaptés à l'ampleur des risques à maîtriser : un ou plusieurs agents ou tout un service polyvalent selon l'importance de l'établissement, ses effectifs, la nature des risques et l'implantation de ses activités.

**Ce n'est qu'à défaut de possibilité de mettre en œuvre les compétences internes nécessaires que l'employeur va devoir faire appel, après avis du CHSCT, aux Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)** du service de santé au travail interentreprises (SST) auquel il est adhérent. Cette disposition de l'article L.4644-1 alinéa 3 du Code du travail, **vise les établissements qui ne dépassent pas 1500 agents** et qui ont entre autre la possibilité de passer convention avec un Service de santé au travail interentreprises comme le prévoit l'article D.4626-2 du Code du travail.
Le plus souvent les EPS n'ont pas à faire appel aux services interentreprises dans la mesure où ils disposent, soit de moyens propres pour les établissements importants, soit de moyens mutualisés dans le cadre des syndicats inter hospitaliers ou de la coopération hospitalière développée par la loi du 21 juillet 2009 HPST.

Les agents désignés par l'employeur doivent avoir ou recevoir la **compétence nécessaire** à l'exercice de leur mission : à leur demande, selon l'article L.4644-1 alinéa 2 du Code du travail, ils reçoivent une **formation appropriée** dans les mêmes conditions que celle prévue aux articles L. 4614-14 à L.4614-16 du Code du travail pour les membres du CHSCT : formation à la prise de poste ou de fonction et renouvelée tous les 4 ans.

**La désignation des agents de prévention** par l'employeur doit remplir les conditions suivantes (C. trav. art. R. 4644-1 créé par décret n° 2012- 135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail) :

- Avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CT) préalable à leur désignation
- Attribution du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions
- Interdiction de toute discrimination en raison de leurs activités de prévention.

L'agent chargé de la prévention ou le chef du service de prévention assiste avec voix consultative au CHSCT ; l'article R.4614-2 suivant du Code du travail relevant du droit

commun des CHSCT s'applique aux EPS (bien que cet agent ne figure pas dans la liste des membres consultatifs donnée par l'art. R.4615-12 spécifique aux EPS) :
*« Outre le médecin du travail, le responsable du service de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, l'agent chargé de la sécurité et des conditions de travail assiste, s'il existe, à titre consultatif, aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.»*

### ▪ b) Vers une nouvelle organisation de la fonction de prévention dans les EPS

L'organisation de la prévention à 2 niveaux et structurée en réseau, préconisée par l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité dans la fonction publique, transposée (ou adapté à) dans la FPH se déclinerait ainsi :

- **Le niveau de proximité concernant la fonction des assistants de prévention placés auprès des agents et de l'encadrement** des différentes composantes et services de l'établissement. Ces assistants qui ne sont pas nécessairement des professionnels de la prévention, sont désignés parmi les agents pour exercer leur fonction en parallèle de leur fonction initiale mais avec la formation, le temps et les moyens nécessaires.

- **Le niveau de coordination assuré par des conseillers de prévention placés auprès de la direction de l'établissement**, chargés de la conseiller, de coordonner le réseau des assistants de prévention. Leur rôle consiste aussi à faciliter le fonctionnement et les interactions des différentes instances compétentes en santé et sécurité, comme le Comité technique d'établissement CTE), le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et le Service de santé au travail (SST) : ces conseillers sont en général des professionnels de la prévention de niveau cadre, ingénieur ou technicien contribuant à l'élaboration et à l'application de la politique de prévention de l'établissement sous la responsabilité du directeur ou du chef de pôle ou du chef de service ayant reçu délégation de pouvoirs en matière d'hygiène et de sécurité.

**En vue de garantir un exercice efficace de la fonction**, l'accord de 2009 préconise à l'employeur concerné :

- De valoriser et de rendre attractive la fonction par la compétence et surtout par la professionnalisation des conseillers,
- D'inscrire ces fonctions dans un parcours professionnel,
- De reconnaître, surtout pour les assistants de prévention, les missions assumées dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE) permettant l'acquisition de diplômes et l'accès à concours,
- D'assurer le positionnement nécessaire des conseillers et des assistants de prévention par la définition des missions et du temps nécessaire à attribuer à la fonction ainsi que par la formalisation des missions et moyens dans une lettre de cadrage.

## I V – Les services de santé au travail (SST) des EPS et l'impact de la réforme de la médecine du travail

**Les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail (SST) des établissements de santé (EPS) relèvent des dispositions du Code du travail avec certaines mesures réglementaires d'adaptation spécifiques en matière d'organisation du service et de surveillance médicale des agents.**
**La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à la réforme de la médecine du travail est venue modifier l'organisation et le fonctionnement des SST. L'examen de certaines dispositions des SST dans les EPS non touchées par la réforme, sera suivi d'une recherche de l'impact de cette loi et de ses décrets d'application.**

### 1. Le régime des SST propre aux EPS

Le régime juridique des SST applicable aux EPS est celui des entreprises (C. trav., art. L.4621-1 à L.4624-1 et R.4621-1 à D.4625-21) sous réserve des dispositions particulières définies aux articles (C. trav., art. D.4626-1 à D.4626-35).

- **a) Les formes d'organisation des SST**

**Le régime particulier des SST dans les EPS** concerne tout d'abord leur organisation qui peut prendre différentes formes, en fonction de leur importance, selon l'article D.4626-2 du Code du travail :

1° **Les établissements de plus de 1500 agents** doivent mettre en place :

- Soit un service autonome de santé au travail propre à l'établissement,
- Soit un service autonome de santé au travail constitué par convention entre plusieurs établissements.

2° **Les établissements ne dépassant pas 1500 agents** , (lorsque la création d'un service autonome de santé au travail se révélerait impossible), peuvent passer convention avec :

- - Un service commun à plusieurs administrations prévu au deuxième alinéa de l'article 11 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,
- - Un service de santé au travail interentreprises tel que défini aux articles D. 4622-22 et suivants.

- **b) Surveillance médicale des agents**

**La surveillance médicale des agents des EPS** fait également l'objet d'un régime particulier. Il s'agit ici des règles relatives à la surveillance médicale des agents et aux vaccinations obligatoires, C. trav., art. R.4626-25 (cf. circulaire DGAFP B9 n° 11 du 8 août 2011 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la prévention médicale dans la fonction publique, annexe XI : lettre circulaire relative à la vaccination).

Avant la prise de fonction, l'agent doit faire l'objet d'un examen médical adapté à la nature des risques de son poste d'affectation, suivi éventuellement d'examens complémentaires, C. trav., art. R.4626-22 à 24.
Par la suite les examens doivent être au moins annuels (au lieu de la périodicité de 2 ans dans le régime commun), plus fréquents si le médecin le juge nécessaire et renforcés pour certaines catégories d'agents précisées par l'art. R.4626-27.

## 2. Les apports de la réforme de la loi du 20 juillet 2011 aux SST des EPS :

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique avait précédemment esquissé plusieurs axes de réforme dans l'action 5 « Développement de véritables services de santé au travail dans les trois versants de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention. »
La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à la réforme de la médecine du travail a eu par la suite plusieurs conséquences sur l'organisation de la médecine du travail dans les établissements publics de santé (EPS).
Le volet de la réforme visant la gouvernance et le fonctionnement des SST interentreprises a eu un impact limité sur les SST des EPS dotés d'une organisation propre.
L'impact de la loi sur la réforme de la médecine du travail et de ses décrets d'application a plus particulièrement porté sur la précision des missions du service, le renforcement de la pluridisciplinarité et le statut du médecin du travail.

- **a) Les missions et les priorités d'action des services de santé au travail (SST)**

Les services de santé au travail et plus seulement les médecins du travail, ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail C. trav. art. L. 4622- 2 ; à cette fin, ils :

- Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel,
- Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin :
  - d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
  - d'améliorer les conditions de travail,
  - de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail,
  - de prévenir le harcèlement sexuel ou moral,
  - de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et,
  - de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs,
- Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge,
- Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

L'un des rôles clé du SST est de participer à la démarche d'évaluation des risques professionnels, à l'élaboration du document unique et au plan d'action correspondant, en collaboration avec les autres acteurs de la prévention de l'établissement.
En ce sens le SST dispose de la **fiche d'établissement établie par le médecin du travail** qui identifie les risques de l'EPS et les effectifs exposés (C. trav. art. D.4624-37 à D.4624-41).

- **b) la pluridisciplinarité des actions de prévention, C. trav. art. L. 4622-8**

Les missions du SST son assurées par une équipe pluridisciplinaire qui regroupe un ensemble de compétences internes, mutualisées et à défaut externes (intervenant dans le cadre d'une convention de prestation de service) ; les médecins du travail ont pour attribution d'animer et de coordonner cette équipe pluridisciplinaire.
L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprend :

- des médecins du travail,
- des collaborateurs médecins,
- des internes en médecine du travail,
- des intervenants en prévention des risques professionnels
- des infirmiers.

Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

- **c) le rôle, les pouvoirs et la protection des médecins du travail**

Les médecins du travail ont un rôle très diversifié à jouer en matière de surveillance médicale, d'action sur le milieu de travail et de participation à des opérations de santé publique ; pour cela ils jouissent d'une indépendance, de prérogatives et de garantie d'emploi que la réforme de la loi du 20 juillet 2011 précitée a renforcé :

- **indépendance du médecin et rôle de coordination des différents acteurs de la prévention**

L'article L. 4622-4 du Code du travail rappelle que les médecins du **travail exercent leurs missions en toute indépendance et mènent leurs actions en** coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et les organismes professionnels de prévention.

- **pouvoirs d'intervention du médecin du travail**

Un **Droit d'alerte** lui a été reconnu avec une procédure de signalement définie par l'art. L. 4624-3 du Code du travail : le médecin du travail qui constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs (intervention collective nouvelle du médecin qui s'ajoute à l'approche individuelle des propositions d'adaptation de poste ou de reclassement), propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.
L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent.
Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues, il fait connaître ses préconisations par écrit.
Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur dans les 2 cas précédents sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et à la disposition de l'inspecteur ou du contrôleur du travail compétent pour l'établissement.

- **protection du médecin du travail et garantie d'emploi**

Le médecin du travail des EPS est lié par un contrat conclu avec l'établissement chargé de la gestion du service de santé au travail conformément à un modèle de contrat établi par arrêté

conjoint des ministres chargés de la santé et du travail. (C. trav., art. R.4626-11). Par rapport à son recrutement et à sa garantie d'emploi, le médecin du travail ne peut être nommé ou licencié que sur avis conforme de l'inspecteur du travail ; cet avis est rendu après consultation préalable du Comité technique de l'établissement et du médecin inspecteur du travail (C. trav., art. R.4626-12)

La loi du 20 juillet 2011 sur la réforme de la médecine du travail a apporté de **nouvelles protections au bénéfice des médecins du travail** :

- La rupture conventionnelle du contrat de travail du médecin du travail (ou rupture d'un commun accord du médecin avec son employeur) est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail (C. trav. art. L.1237-15),
- Pour les médecins du travail sous contrat de travail à durée déterminée, la rupture du contrat avant l'échéance du terme (soit en raison d'une faute grave, soit de son inaptitude médicale, soit de l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement) ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service, après avis du médecin inspecteur du travail, C. trav. art. L.4623-5-1.
- Enfin le transfert d'un médecin du travail, compris dans un transfert partiel de SST, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service, après avis du médecin inspecteur du travail : l'inspecteur du travail s'assure que le transfert n'est pas en lien avec l'exercice des missions du médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire C. trav. art. L. 4623-5-3.

.

Institut de la Promotion Supérieure du Travail (IPST-Cnam)
Département Travail, Santé et Relations professionnelles
Guy BARATHIEU
23 avenu Edouard Belin
CS 14425 – 31405 Toulouse Cedex 4

_____

**Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales**
Rue du Vergne - 33059 Bordeaux cedex - Tel : 05 56 11 40 47 - www.cnracl.retraites.fr

Une gestion
Caisse des Dépôts GROUPE